

**MINISTÉRIO DA SAÚDE**  
**GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO**  
***CENTRO DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA E PESQUISA EM SAÚDE – ESCOLA GHC***  
**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO RIO**  
**GRANDE DO SUL – CÂMPUS PORTO ALEGRE**

**Curso de Especialização em Saúde Mental: Gestão, Atenção,  
Controle Social e Processos Educacionais**

**SENTIMENTOS E OLHARES DOS TRABALHADORES DE  
ENFERMAGEM NO CUIDADO AO SUJEITO EM SOFRIMENTO  
PSÍQUICO NA UNIDADE DE INTERNAÇÃO PSIQUIÁTRICA EM  
HOSPITAL GERAL**

**NINA ROSA MAIA**

**ORIENTADOR: RITA MELLO DE MELLO**

**PORTO ALEGRE**

**2013**

# SENTIMENTOS E OLHARES DOS TRABALHADORES DE ENFERMAGEM NO CUIDADO AO SUJEITO EM SOFRIMENTO PSÍQUICO NA UNIDADE DE INTERNAÇÃO PSQUIÁTRICA EM HOSPITAL GERAL

Nina Rosa Maia<sup>1</sup>  
Rita Mello de Mello<sup>2</sup>

**RESUMO:** O objetivo deste estudo é compreender como o cuidado em saúde mental é desenvolvido na perspectiva do trabalhador de enfermagem em internação psiquiátrica em hospital geral. Realizou-se uma revisão bibliográfica com produção nacional na base de dados Scielo, no período de 2001 a 2012. Observou-se que enfermagem em saúde mental encontra-se em um período de transição, no sentido de superar o velho paradigma e de criar novas possibilidades de práticas de cuidado, embasadas nas diretrizes da Reforma Psiquiátrica. As mudanças de concepção são gradativas e ainda há resistência em alguns segmentos sociais e um certo atravessamento de forças de poderes divergentes (político, econômico, ideológico) em desconstruir o que está posto. Diante deste contexto, necessita-se mudanças significativas na formação de novos profissionais de enfermagem e investimento na educação permanente dos trabalhadores, aliados a responsabilização dos gestores de tais instituições. A Reforma Psiquiátrica precisa ser trabalhada na sociedade para uma real reinserção social do sujeito com sofrimento psíquico.

**Palavras chaves:** enfermagem. cuidado em saúde mental. trabalhador de enfermagem psiquiátrica. unidade psiquiátrica.

## LOOKS AND FEELINGS OF NURSING STAFF IN CARING PERSON IN MENTAL DISTRESS IN A PSYCHIATRIC UNIT OF A GENERAL HOSPITAL

**Abstract:** The objective of this study was to understand how the care of mental health is developed from the perspective of a nursing worker in psychiatric hospitalization of a general hospital. A bibliographical revision was done from national production during the period of 2001 to 2012. It was observed that old nursing practices, including seeing hospital as asylum, are still a reality in many hospital institutions; the implantation of Psychiatric Reform is feared inside the hospital scene, even in general hospital. When analysing this context, significant changes are needed in the formation of professionals of nursing and investments of permanent education for these workers, allied to the responsibility of the managers of said institutions. The Psychiatric Reform needs to be worked into society for a real social reintegration of the person with psychiatric suffering.

**Keywords:** nursing. care of mental health. worker of psychiatric nursing. psychiatric unit.

## INTRODUÇÃO:

Este artigo surge das inquietações que permeiam minha vivência como enfermeira da Saúde Mental na área hospitalar; assim pretende-se abordar questões referentes ao cuidado do trabalhador de enfermagem com os sujeitos em sofrimento psíquico internados em unidade psiquiátrica de hospital geral.

1 Enfermeira aluna do curso Especialização em “Saúde Mental: Gestão, Atenção, Controle Social e Processos Educacionais” do Centro de Educação Tecnológica e Pesquisa em Saúde – Escola do Grupo Hospitalar Conceição (GHC) em parceria com o Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia (IFRS) – Campus Porto Alegre – RS, Brasil. [mnina@ghc.com.br](mailto:mnina@ghc.com.br) (Artigo entregue como requisito para obtenção do título de especialista em Saúde Mental).

2 Enfermeira Mestre em Enfermagem, Docente da universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS) e Escola GHC, Gestora do Cuidado em Saúde Mental do grupo Hospitalar Conceição, Porto Alegre, RS, Brasil.

Para ampliar o conhecimento sobre os sentimentos/percepções dos trabalhadores de enfermagem frente ao sujeito em sofrimento psíquico e como o seu cuidado é desenvolvido, propõe-se este estudo, que é sustentado pela revisão bibliográfica desenvolvida a partir da produção científica nacional indexada na base de dados Scielo (Scientific Electronic Library Online), que enfoca a enfermagem como descritor nuclear e cuidado em saúde mental, trabalhador de enfermagem psiquiátrica, unidade psiquiátrica como descritores complementares. Tendo como recorte temporal o período de 01/2001 a 12/2012.

Neste artigo, sujeito em sofrimento psíquico e sujeito com transtorno mental são utilizados como sinônimos, e por opção da autora termos como doente mental, paciente, loucos e afins foram mantidos para preservar a originalidade dos trabalhos pesquisados.

O cuidado é a essência da profissão da Enfermagem, envolve compromisso, ética e exercícios diários de auto-análise, momentos em que práticas instituídas podem ser desconstruídas para no seu lugar produzir novas possibilidades de cuidar. Para tanto são fundamentais questionamentos acerca do olhar do trabalhador diante de sua prática, bem como, do sujeito ao qual assiste. Ao refletir sobre estas questões do processo do cuidado, possibilita-se a resignificação e desnaturalização do que temos como práticas “normais”, permitindo pensar novas estratégias possibilitando uma atenção mais eficaz para lidar com o outro e seu sofrimento e até mesmo nossos próprios sofrimentos buscando romper com um modelo assistencial de tutela e de enquadramento profissional.

A Enfermagem não está isolada e como um coletivo deve acompanhar as mudanças históricas e sociais dentro de um contexto político e econômico. Quanto mais o profissional se constituir como sujeito social exercendo criticamente seu trabalho não direcionado apenas ao tratamento da doença, mas sim à produção de saúde poderá de maneira apropriada romper com as práticas hegemônicas visando seu protagonismo e o resgate da condição de cidadão à pessoa com transtorno mental (Oliveira e Alessi, 2003).

## DO VELHO AO NOVO PARADIGMA: O PSICOSSOCIAL



Ministério da  
Saúde



A medicina psiquiátrica e a enfermagem psiquiátrica nascem no hospício, num contexto de exclusão, de custódia e disciplinarização do doente mental retirando-lhe o convívio social, autonomia, liberdade, deixando-lhe à margem de ser sujeito cidadão. O foco da assistência era na doença mental e os esforços eram destinados na diminuição dos sintomas da loucura e toda ação, procedimento era justificado em prol da cura/docilização do ser, esquecendo os princípios da dignidade e do homem como um todo.

A enfermagem psiquiátrica como mencionado teve sua origem ao modelo médico-hospitalar, ficando responsável pela disciplinarização dos doentes e do espaço asilar. Concomitantemente apresentava uma atitude servil, subalterna ao médico (que era detentor do poder do hospício). Os hospitais por sua vez eram verdadeiros depósitos onde os pacientes eram meros portadores de patologias a serem observados, diagnosticados, controlados e posteriormente oferecidos ao saber médico para serem curados. A ação da enfermagem almejava a manutenção do “ambiente terapêutico”, para ser um verdadeiro palco das intervenções médicas, ou seja, restringia suas ações aos cuidados com a alimentação, sono e higiene, vigilância com as atitudes agressivas, ansiosas, sociopatas, imorais dos pacientes. (Silva e Fonseca, 2005).

Essa realidade perdurou por muito tempo e tem fortes repercussões no que se refere às práticas de cuidado e até mesmo na percepção da loucura.

A reforma psiquiátrica brasileira foi desencadeada no contexto político de luta pela redemocratização do país, sendo fortemente influenciada por movimentos da reforma psiquiátrica nos Estados Unidos e Itália, ocorridos na década de 70.

A transição do paradigma em saúde mental ocorre com a passagem da institucionalização para a desinstitucionalização do sujeito com transtorno mental. A doença mental passa a ser explicada não apenas por causas biológicas, mas psicológicas e sociais, sendo necessária assistência adequada para a ressocialização do doente, do apoio adequado para esse e sua família. Assim surgem dispositivos de cuidados territoriais e a internação passa por grandes transformações, conforme a Lei Federal 10216/01 que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais, redirecionando o modelo assistencial em saúde mental (Ministério da Saúde, 2001). A internação psiquiátrica em hospital geral é um dispositivo destinado a atender sujeitos em crise .

A Reforma Psiquiátrica é compreendida como um conjunto de transformações na sociedade, envolvendo práticas, saberes, valores sócio-culturais, fez parte de um projeto de atenção à saúde mental, endossada como política pública, sintonizada com o SUS (Sistema Único de Saúde ). As mudanças decorrentes são de ordem político-ideológica e não somente técnico-científico (Prandoni et al, 2006). Seu avanço depende de novas formas de cuidado e tratamento e de profissionais preparados e capacitados para tais atividades.

## ACHADOS E DISCUSSÃO

Encontrei dificuldades na busca por artigos abordando o trabalho de enfermagem em saúde mental em hospital geral no período avaliado. Os artigos encontrados discorriam, em sua maioria, sobre o processo de trabalho do enfermeiro, poucos abordaram o trabalho da equipe de Enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem). Os profissionais de nível médio são trabalhadores essenciais no cuidado dispensado aos sujeitos com sofrimento psíquico internados, não somente devido a grande contingência de força de trabalho, como também por estarem em contato direto e prolongado com os sujeitos adoecidos.

A internação psiquiátrica em hospital geral é um dispositivo recente, uma prática preconizada pela Reforma Psiquiátrica para atender o sujeito em crise, quando se esgotam todas as abordagens terapêuticas oferecidas por outros dispositivos extra-hospitalares. O sujeito portador de transtorno mental continua transitando pelos serviços de internação hospitalar, isto é, faz parte do cotidiano destas pessoas, em alguns momentos de sua vida, a internação hospitalar.

Situação que pode nos levar a problematizar o quanto às redes de atenção psicossocial ainda apresentam-se fragilizadas com uma deficiência no número de CAPS ( Centro de Atenção Psicossocial ), Oficinas de Geração de Renda..., quanto o seu não acesso é decorrente da falta de conhecimento desses serviços pela população. Mas por outro lado é importante considerar que mesmo as pessoas tendo acesso a dispositivos extra hospitalares podem necessitar da internação devido à gravidade de sua condição.

Atualmente, no Brasil, a ênfase das discussões de rede de atenção está focada nos serviços extra-hospitalares localizados no território do sujeito em sofrimento psíquico contrapondo o modelo asilar excludente de outrora. Talvez isso justifique a pouca produção escrita sobre as unidades de internação psiquiátrica no hospital geral.

O hospital ainda é um local de práticas com predomínio de um modelo médico centrado com enfoque no tratamento das doenças, no modelo biologicista. Sabemos o quanto o hospital com suas praticas duras e cristalizadas dificultam o fazer novo, o fazer diferente, que as relações de poder são verticalizadas, que a autonomia dos trabalhadores é reduzida, que as equipes de enfermagem são subdimensionalizadas, que não temos uma regulamentação legal que indiquem quantos pacientes com transtorno mental um profissional de enfermagem possa assumir terapêuticamente.

Outra questão relevante é que a internação causa uma profunda ruptura de nossos laços sociais: de um lado a vida social, amigos, planos, trabalho, família e de outro lado o hospital e seus procedimentos. A vida fica restrita ao espaço hospitalar, as suas regras, normas, saberes, aos cuidados de alguém, com a nossa autonomia muito reduzida.

Os cuidados de enfermagem na saúde mental, na contemporaneidade, devem acompanhar as mudanças de paradigmas ocorridas com a Reforma Psiquiátrica. Espera-se dos profissionais de enfermagem (nível médio ou superior) atitudes de acolhimento, práticas que estimulem a autonomia do sujeito, valorizando-se as relações interpessoais, com trocas significativas, respeitando a “bagagem de vida” do outro; oferecendo continência e tolerância com a dor, observando e respeitando sua singularidade. O objetivo não é somente diminuir os sintomas e sim a ressocialização do sujeito com transtorno mental, sendo necessária articulação com a rede de saúde, cultura, espaços de lazer, geração de renda, família. Temos que ter em mente que devolveremos esta pessoa para sua família e comunidade devendo, portanto, elaborar já no ato da internação, estratégias para potencializar o sujeito que ali está, envolvê-lo no compartilhamento de decisões acerca de sua vida e tratamento, estimulando seu pertencimento social.

Nosso trabalho é um trabalho coletivo, urge desenvolvermos habilidades de articulação tanto com a equipe multi/interdisciplinar quanto com rede interssetorial.



Ministério da  
Saúde



Os estudos de Carvalho e Felli (2006), Campos e Bacarri (2011) apontam que os profissionais de enfermagem de nível médio percebem-se como profissionais pouco valorizados na equipe de saúde mental na área hospitalar; salientam que almejam a construção de um trabalho interdisciplinar, com espaço para colocarem seus pontos de vista, com a valorização das relações interpessoais e a integração das diferentes áreas, aprendendo a fazer junto, compartilhando e trabalhando as questões conjuntamente, de forma não hierarquizada. No cenário das internações psiquiátricas o trabalho é multidisciplinar, isto é, cada profissional lança seu olhar para o objeto/sujeito do seu cuidado, não implicando necessariamente na articulação com os demais profissionais. A noção de integralidade da atenção à saúde ocorre pelo reconhecimento de que cada pessoa é um todo, que as ações de promoção e reabilitação da saúde não podem ser fragmentadas, sendo vital o trabalho em equipe interdisciplinar para que a integridade se dê plena.

Nos cursos de graduação de enfermagem e nos cursos técnicos para nível médio é retratado por Rodrigues et al (2012) e Kantorski e Silva (2001) que os alunos pouco são apresentados ao novo paradigma, o Psicossocial, o que é determinante a respeito das concepções que o aluno, futuro trabalhador levará ao mercado de trabalho e as práticas de cuidado.

O saber da enfermagem em saúde mental ainda é centrado na psicopatologia e farmacologia, com os subsídios não indo muito além do campo biomédico. Zerbetto e Pereira (2005) colocam a importância do conhecimento interpessoal na formação dos profissionais de nível médio, ao ser abordado de uma forma fragmentada e teórica, sem ser refletido no campo prático que leva ao desconhecimento de sua aplicabilidade como habilidade no cotidiano de trabalho. As autoras (ibid) colocam que muitas vezes os profissionais de nível médio sentem-se inferiorizados por não terem um conhecimento formal, ressentem-se de embasamento técnico científico para pautar suas ações, aprende-se pelo acerto e erro nos locais de trabalho.

Diante do cenário de fragilidades na formação dos trabalhadores de enfermagem nessa área e verifica-se a necessidade de profissionais capazes de exercer práticas flexíveis e comprometidas com o usuário como um todo, dispostos a agir interdisciplinarmente nas equipes e problematizar suas ações e seu cotidiano do trabalho. Assim é prioritária a Educação Permanente em Saúde (EPS), que no Brasil



foi instituída como política pública, em 2003. A proposta de EPS, na perspectiva de transformação, ocorre através da articulação entre a teoria e a prática realizada pelos sujeitos-trabalhadores, permeada por políticas institucionais que sustentem estas ações (Silva et al, 2010).

A EPS deve envolver a participação de todos no processo de trabalho, abordando temas relevantes e significativos para a equipe que poderá relacionar o que aprende com seu saber/fazer. Pensar e refletir sobre o que faz e assim realizar uma ação consciente, buscando um fazer humanizado, valorizando e potencializando a si e aos outros.

No processo ensino-aprendizagem temos um grande potencial transformador que poderá embasar nosso trabalho como profissionais comprometidos na saúde mental com a reabilitação psicossocial do sujeito com transtorno mental. Queremos profissionais capazes de reflexões sobre seus fazeres e sobre o contexto da saúde e da vida na sociedade, articulados e aptos a ocupar seus espaços nas equipes interdisciplinares de saúde, considerando a saúde mental como dimensão maior de produção de vida (Fernandes et al, 2009).

Os enfermeiros ainda são os profissionais que menos contato tem com os pacientes internados numa unidade psiquiátrica; pois se envolvem em atividades administrativo-institucionais, pautando suas ações no modelo biológico. A maioria das instituições hospitalares exigem atividades burocráticas e os enfermeiros não lutam para modificar esta realidade (Oliveira e Alessi, 2005).

Na saúde mental, conforme as autoras Alves e Oliveira (2010), o enfermeiro precisa ter prontidão para cuidar, que é estar ao lado do outro, fazer o caminho com ele, conhecê-lo e criar com ele um espaço de vida. É necessário ter tempo: tempo interno, tempo de disponibilidade para que o outro possa querer. O tempo deve ser do paciente e não apenas da enfermeira. Como os enfermeiros têm inúmeros afazeres, esse tempo e essa prontidão podem não estarem presentes no cotidiano de trabalho.

Rocha (2008) correlaciona a dificuldade de uma atitude, de uma atuação terapêutica dos enfermeiros no campo da psiquiatria à tendência de uma formação pautada em regras de ação técnica, claras e definidas. Quando deparam com uma abertura prática, não tem iniciativa para à reinvenção de novas formas de se



posicionar e realizar o cuidado. Heranças das práticas disciplinadoras e de controle do início da profissão.

Por outro lado, poderia se pensar que a falta de conhecimento específico em Saúde Mental fosse um fator que influenciaria essa falta de atitude dos enfermeiros, idéia corroborada por Tavares (2002) o despreparo profissional, aliado ao desconhecimento, gera muita insegurança na lida do enfermeiro com o paciente doente mental, limitando sua ação as atividades administrativas, das quais supõe possuir maior domínio. Já Alves e Oliveira (2010) mostra outra realidade, após seu trabalho com enfermeiras em um hospital, no Rio de Janeiro, afirma:

*a justificativa das enfermeiras de “falta de conhecimentos” é um tanto frágil para se manter, pois constatamos que após uma pequena aproximação que foi apresentada à proposta de modelo teórico, as enfermeiras mantiveram as mesmas atitudes e práticas pautadas no distanciamento do paciente, deixando as ações de gerencia e liderança se sobreporem ao cuidado direto.*

Um olhar que não percebe a enfermagem como parte de um cuidado mais amplo que vise à reabilitação psicossocial do sujeito, nos faz meros tarefeiros subordinados à velha prática que persegue a cura a qualquer preço. Movermos para o novo, o diferente traz medo, insegurança. O fazer, velho conhecido, reforça a sensação de esvaziamento, de incompletude, pouco reconhecimento e desvalorização social. Nosso medo vem ao encontro da hegemonia do hospital, com a enfermagem como profissional secundário, sem autonomia. O interesse é perpetuar o “status quo”, independente das mudanças histórico sociais ocorridas. Causa desconforto pensar que no cotidiano da internação psiquiátrica as práticas de cuidados possam reproduzir a dominação/submissão sentida pelos trabalhadores dos seus gestores.

Em contraponto, Duarte e Olsschowsky (2011) que realizaram um estudo com enfermeiros em uma unidade psiquiátrica em um hospital universitario-Porto Alegre, trazem resultados mais animadores, com os enfermeiros seguindo os princípios norteadores da Reforma Psiquiátrica, seus fazeres pautados no cuidado integral, com trabalho em equipe e que acolhimento, respeito à singularidade e subjetividade do outro fazem parte do seu cotidiano de trabalho. Seus cuidados transcendendo o individual e o biológico, reforçando o papel do sujeito com transtorno mental e sua

família no plano de cuidados, com uma prática de cuidados que privilegia o modelo psicossocial.

Os trabalhadores de enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem) tem dificuldade em acolher a idéia que, em saúde mental, o principal instrumento de trabalho somos nós mesmos, que nossas ações e atitudes no cotidiano da internação psiquiátrica são atos terapêuticos, que nossas interações podem significar para outros possibilidades de rompimento da exclusão e da desvalia, a possibilidade de ser escutado e respeitado. A escuta qualifica o trabalho em saúde mental; somos agentes terapêuticos e o principal objetivo é auxiliar o outro na aceitação de si mesmo, superando suas dependências (Casanova et al, 2006).

O desafio é o trabalhador de enfermagem se ver como sujeito do trabalho, como aquele que define o modo de organização do seu processo produtivo, onde sua prática é relacional e pode ser marcada pela liberdade e criatividade (Franco, 2008). Estar com o outro, escutá-lo, realizar os procedimentos diários respeitando a singularidade do sujeito muito nos diz da nossa consciência, do valor social do nosso trabalho e do valor atribuído à reabilitação psicossocial. É possível utilizar essa tecnologia de cuidados que considera a prática como uma instância terapêutica, envolvendo os indivíduos em um movimento permanente de produção de saúde. Ao realizarmos nossas técnicas em saúde (curativos, cuidados de higiene, verificação de sinais vitais...) podemos decidir se iremos manter nossas práticas de cuidados num fazer automático, mecânico ou damos espaço para o outro ser sujeito do nosso cuidado, estimulando sua autonomia.

É contraditório que a instituição “hospitalar” que tem como missão salvar vidas e recuperar a saúde das pessoas possa favorecer o adoecimento dos seus trabalhadores, com seus processos de trabalho (padronizados e com pouco espaço para expressão dos trabalhadores), gestão pouco flexível, com relações de poder verticalizadas aliado a atividades insalubres, jornadas longas de trabalho, freqüente duplo emprego, baixa remuneração e relações cheias de subjetividade entre os doentes e os profissionais, em especial o da enfermagem (Vianey e Brasileiro, 2003).

Na década de 80, Christophe Dejours, psiquiatra francês, introduziu uma nova teoria: a “Psicodinâmica do trabalho”, cujo objetivo é estudar as dinâmicas da relação do sujeito com a organização do trabalho, que podem gerar fragilidades

mentais. O sofrimento psíquico pode ser desencadeado pelas pressões a que são submetidos os trabalhadores no processo de organização do trabalho. Para Dejours (1992) as condições de trabalho têm como alvo o corpo, enquanto que a organização do trabalho atinge o funcionamento psíquico.

De acordo com o Ministério da Saúde (Brasil, 2001) os transtornos mentais e do comportamento relacionado ao trabalho são resultados de contextos de trabalho em interação com o corpo e o aparelho psíquico. A relação específica dos transtornos mentais e de comportamento relacionado ao trabalho conta com doze grupos de doenças mentais, dentre as quais se destacam o alcoolismo crônico, episódios depressivos, estado de estresse pós-traumático, transtorno do sono, Síndrome de Burnout e a Síndrome do Esgotamento Profissional.

Os níveis de satisfação e sobrecarga do profissional em saúde mental afetam tanto a saúde e o bem estar do trabalhador quanto à qualidade de cuidados dispensados aos usuários.

Para a OMS (Organização Mundial da Saúde) a satisfação dos profissionais em saúde mental é definida em relação as seguintes dimensões: condições de trabalho, relacionamento com colegas, qualidade do atendimento oferecido ao paciente, participação e envolvimento na equipe (World Health Organization, 1996). Nas condições de trabalho é focado a organização do trabalho (prescrito) e o trabalho real, isto é, como o trabalhador opera suas atividades no contexto de trabalho. O conceito sobrecarga de trabalho se refere à percepção de demandas excessivas para o trabalhador e o sentido de ter um peso a carregar em consequência dessas demandas.

No caso dos profissionais de saúde mental, esta percepção a qual resulta do contato contínuo com pessoas portadoras de transtorno mental, incluindo sentimentos negativos como frustração com o resultado do trabalho, cansaço, medo de ser agredido e desejo de mudar de emprego (World Health Organization, 1996).

Na maioria das vezes, os sentimentos são ocultos, essa ansiedade inconsciente do medo e da vulnerabilidade frente à loucura provoca estratégias defensivas no cotidiano de trabalho e poderá surgir um “estranhamento”, um distanciamento emocional do sujeito adoecido.

Em um estudo feito por Carvalho e Felli (2006) com trabalhadores de enfermagem nível médio, lotados em uma internação psiquiátrica no Rio de Janeiro,

foi constatado que além de estarem expostos a todas as cargas de trabalho inerentes à profissão (físicos, químicos, biológicos, mecânicos, psíquicos), condições adversas de trabalho, estavam expostos a todas as cargas de forma intensa e específica, gerando um processo de desgaste físico e mental. Tal desgaste mental se aproximava do sofrimento psíquico pela potencialização da exposição à carga psíquica e não pelo convívio com o objeto/sujeito do trabalho, o doente mental.

Vale salientar que o trabalhador de enfermagem em saúde mental também está sujeito ao estigma da loucura, pois o discurso prega que se tem mais riscos de enlouquecer convivendo com o doente mental, como se a loucura fosse contagiosa. Na nossa sociedade, pelo próprio desenvolvimento da psiquiatria foi se consolidando no imaginário social a figura do louco como um ser de alta periculosidade, sem controle e sem condições de viver socialmente. Esta bagagem de conhecimentos e práticas de exclusão e violência está presente em nossas vidas desde a tenra idade, na infância, quando é apontado as pessoas diferentes como perigosas, nocivas a nós, para não se aproximar e segue a introjeção num continuum de nossas vidas, gerados e perpetuados do preconceito frente ao “louco” na sociedade, sujeitos marginalizados por fugirem dos padrões de normalidade de comportamento. É um trabalho árduo a desconstrução dessa idéia, desse produto que é ponto pacífico aceito pela sociedade. As formas de comunicação de massa, a mídia, ainda trabalha a representação do sujeito com transtorno mental advindo do velho paradigma que estimula o medo, o preconceito e a rejeição social.

É urgente desmistificarmos estas fantasias/mitos que envolvem a loucura, possibilitando uma nova forma de inserção e inclusão social, condições imprescindíveis para a retomada da cidadania a pessoa com transtorno mental.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Penso que a enfermagem em saúde mental encontra-se em um período de transição, que caminha no sentido de superar o velho paradigma, criando novas possibilidades de práticas de cuidado e de posicionamento crítico frente ao cotidiano e ao mundo. As mudanças de concepções são gradativas: nas nossas práticas de cuidado, nos usuários, nas instituições, na sociedade. É um desafio transpor os

princípios da Reforma Psiquiátrica para o plano de práticas cotidianas, tem-se um novo paradigma do cuidar, citando Furtado e Campos (2005), sendo necessário lidar com as dimensões sociais e subjetivas do outro e com uma prática que resgate a possibilidade de se pensar as singularidades sem desconsiderar o coletivo.

Nós, trabalhadores de enfermagem, estamos envolvidos numa confluência de demandas, com papéis na Saúde Mental não bem definidos. São muitas variáveis: o saber técnico é insuficiente, a divisão social do trabalho que nos divide como categoria profissional, uma nova ideologia que nos obriga a repensar um todo, os mitos que acompanham a loucura, as leis, a política e a sociedade.

Para a efetivação da Reforma Psiquiátrica são necessárias mudanças nas práticas de cuidados, especialmente na enfermagem, o que inclui um investimento na formação dos novos trabalhadores (enfermeiros e nível médio) e também a educação permanente dos trabalhadores nos serviços. Deve-se promover não somente conhecimentos técnico-científicos, mas também, conhecimentos sobre o paradigma Psicossocial e suas implicações nos cotidianos dos serviços e da vida, trazendo a Reforma e suas discussões para as salas de aula e para o ambiente de trabalho. Cabe salientar que as instituições de ensino pouco tem trabalhado com as propostas da Reforma Psiquiátrica, esquecendo de pôr em prática as diretrizes do atual currículo que está vigente há anos e que prega um ensino condizente com tais propostas e princípios.

Na área hospitalar de saúde mental, os enfermeiros, em sua maioria, ocupam um papel institucionalizado, secundário na equipe multi/interdisciplinar. Parece-me que o enfermeiro está presente nas equipes em função das exigências legais e não como profissional importante no cuidado ao sujeito em sofrimento psíquico.

Ao falar em instituições hospitalares, precisamos estar atentos para que a Reforma Psiquiátrica não fique restrita à criação de um novo espaço, com seu funcionamento muito semelhante ao paradigma anterior, com práticas disciplinares e de normatização, não havendo um real comprometimento com o sujeito hospitalizado como pressupõe a legislação em saúde mental. Gestões comprometidas com os princípios da Reforma Psiquiátrica são fundamentais, pois pode estar ocorrendo um descompasso entre a legislação e a legitimidade social, isto é, como as ações em saúde mental são implementadas nos cotidianos dos serviços de saúde mental, em especial na área hospitalar.

A consciência do nosso papel social, nossa articulação e participação para a real implantação da Reforma Psiquiátrica nos serviços de saúde mental é importante, pois encontramos resistência em alguns segmentos da sociedade em desconstruir o paradigma asilar e um certo atravessamento de forças de poder divergentes (político, econômico e ideológico). Transformar o “status quo” na área hospitalar é uma tarefa árdua, mas necessária para uma prática de cuidados humanizadora; não podemos esquecer que o primeiro movimento pró Reforma foi à participação e a luta dos trabalhadores em saúde mental no passado, denunciando à sociedade os maus-tratos a que estavam submetidos os doentes mentais nos hospitais psiquiátricos.

É no cotidiano de trabalho que podemos tomar a decisão de romper com o instituído e fazer diferente, a partir de uma nova atitude como cidadão e como profissional, com possibilidades de construção de práticas de cuidados acolhedoras e libertadoras, permitindo ao outro reconstruir sua vida e sua história.

Finalizando, é oportuno pensarmos na nossa saúde mental, em como estamos expostos a diversos estressores no cotidiano do trabalho. O individualismo e o silêncio fazem com que se banalize o sofrimento psíquico do trabalhador e, quando este sofrimento não é falado e compartilhado pelos sujeitos, tem maior probabilidade de se tornar uma doença individual, com uma solução também individual, afirmam Vasconcelos e Faria (2008). Na maioria das instituições hospitalares, existe uma carência de propostas de intervenções possíveis de serem implementadas no enfrentamento do estresse ocupacional. Quando ocorrem, são intervenções de caráter pontual, paliativas, sem o compromisso maior de repensar o processo de trabalho e a saúde mental dos trabalhadores.

## REFERÊNCIAS

ALVES M, OLIVEIRA RMP. *Enfermagem psiquiátrica: discursando o ideal e praticando o real*. Esc. Anna Nery Enfermagem 2010 – Jan-mar.; 14(1):64-70.

\_\_\_\_\_. *Brasil, Ministério da Saúde (2001) Manual de procedimentos para serviços de saúde: doenças relacionadas ao trabalho*. Série A – normas e manuais técnicos, nº. 114. Brasília (DF).



CAMPOS R. O, BACARRI I.P. *A inter-subjetividade no cuidado à Saúde Mental: Narrativa e técnicos e auxiliares de enfermagem de um Centro de Atenção Psicossocial*, Ciência e Saúde Coletiva 2011, 16(4) 2051-2058.

CARVALHO MB, FELLI VEA. *O trabalho de enfermagem psiquiátrica e os problemas de saúde dos trabalhadores*. Rev. Latino-americana Enfermagem 2006 jan/fev;14(1): 61-69.

CASANOVA EG, PORTO IS, FIGUEIREDO NMA. *O cuidado de enfermagem familiar/exótico na unidade de internação psiquiátrica do asilar para a reabilitação psicossocial*. Esc. Anna Nery Rev. Enfermagem 2006 dez 10(4):635-44.

DEJOURS C (1992). *A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho*, 5ª Edição, São Paulo – Cortez-Oboré.

DUARTE MLC, OLSCHOWSKY A. *Fazeres dos enfermeiros em uma unidade de internação psiquiátrica de um hospital universitário*. Revista Bras. Enfermagem, Brasília 2011 jul/ago; 64(4): 696-703.

FERNANDES JD, SADIGURSKI D, SILVA RMO, AMORIM AB, TEIXEIRA GAS, ARAÚJO MCF. *Ensino de Enfermagem Psiquiátrica/Saúde Mental: sua interface com a reforma psiquiátrica e diretrizes curriculares nacionais*. Rev. Esc. Enferm. USP, 2009; 43(4) 962-8.

FRANCO TB. *Gestão do trabalho em saúde mental*, 2001 (acesso em 10/agosto/2013) disponível em <http://www.portalsaude.gov.br>.

FURTADO J.P, CAMPOS RO, *A transposição das políticas de Saúde Mental no Brasil para a prática nos serviços*. Revista Latino-americana de Psicopatologia Fundamental, vol. III, nº. 1, março 2005: 109-122.

KANTORSKI LP, SILVA GB. *Ensino de enfermagem e Reforma Psiquiátrica*. Pelotas (RS): UFPEL, 2001.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde (Brasil) *lei nº. 10.216, de 06 de abril de 2001: dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtorno mental e redireciona o modelo assistencial em saúde mental*. Brasília (DF), 2001.

OLIVEIRA AGB, ALESSI NP. *O trabalho em Saúde Mental: contradições e potencialidades atuais*. Rev. Latino-americana Enfermagem 2003, maio; 11(3):50-65.

PRANDONI RFS, PADILHA MICS, SPPRICIGO JS. Rev. Enferm. UERJ, Rio de Janeiro, 2006 jul/set 14(3):357-65.

ROCHA RM. *Enfermagem em Saúde Mental*, 2ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Senac;201.

RODRIGUES J, SANTOS SMA, SPPRICIGO JS. *Ensino do cuidado de enfermagem em Saúde Mental através do discurso docente*. Texto Contexto Enfermagem, Brasília (DF) 2003 jul/set; 56(5) 555-557.



SILVA ALA, FONSECA RMGS. *O nexu entre concepção do processo saúde/doença mental e as técnicas de cuidados*. Rev. Latino-americano Enfermagem 2003-nov-dez:11(6):200-6.

SILVA ALA, FONSECA RMGS. *O Processo de trabalho em Saúde Mental e o campo psicossocial*. Rev. Latino-americano Enfermagem 2005 maio/jun – 13(3) 441-9.

SILVA LAA, FERRAZ F, LINO MM, BOUKES VMS, SCHMIDT SMS. *Educação permanente em saúde e no trabalho de enfermagem: perspectivas de uma práxis transformadora*. Rev. Gaúcha Enfermagem – Porto Alegre (RS) 2010, set: 31(3): 557-61.

TAVARES CMM. *Prática criativa da enfermagem psiquiátrica: fatores intervenientes no seu desenvolvimento*. Esc. Anna Nery. Revista Enfermagem 2002 jan; 6(!): 107-17.

VASCONCELOS A. FARIA JH. *Saúde mental no trabalho: contradições e limites*. Psicologia e Sociedade, 2008; 20(3): 453-464.

VIANEY EL, BRASILEIRO ME. *Saúde do trabalhador: condições de trabalho do pessoal de enfermagem em hospital psiquiátrico*. Rev. Brasileira Enfermagem, Brasília (DF) 2003 set/out; 56(5) 555-557.

\_\_\_\_. World Health Organization. *WHOT-SATIS CONSUMET's and caregivers' satisfaction with mental health services: a multisit study*. Geneva: division of mental health, 1996.

ZERBETTO SR, PEREIRA MAO. *O trabalho do profissional de nível médio de enfermagem nos novos dispositivos de atenção em Saúde mental*. Rev. Latino-americana Enfermagem 2003 jan/fev; 13(1):121-7.



Ministério da  
Saúde

